

Список литературы:

1. Алимова И.Л. Вегетативная дисфункция у детей и подростков / И.Л. Алимова, В.В. Бенезин, С.Б. Козлов и др. – М.: «ГЭОТАР – Медиа». – 2008. – 98 с.
2. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика: руководство для врачей / под ред. В.Л. Голубева. – М.: ООО «Медицинское информационное Агентство», 2010. – 640 с.
3. Михайлов В.М. Вариабельность ритма сердца (новый взгляд на старую парадигму) / В.М. Михайлов – Иваново: ООО «Нейрософт», 2017. – 516 с.

УДК 616-053.2

**Васильева Е.А., Кожевников Г.А., Николина Е.В.
ОСОБЕННОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У ДЕТЕЙ
С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КОНЬЮГАЦИОННОЙ
ЖЕЛТУХИ**

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vasileva E.A., Kozhevnikov G.A., Nikolina E.V.
FEATURES OF PERINATAL ANAMNESIS IN CHILDREN
WITH PROLONGED CURRENT CONJUGATION JAUNDICE**

Department of child diseases
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yeka.vasilieva@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены наиболее значимые особенности перинатального анамнеза, оказавшие влияние на пролонгированный характер течения конъюгационной желтухи у детей: «возрастные» первородящие, повторнородящие женщины с крайне отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, инфекционные заболевания у матери и наличие вредных привычек у отца ребенка.

Annotation. The article describes the most significant features of perinatal history, which influenced the prolonged nature of conjugative jaundice in child: agerelated primiparas, repetitive women with extremely burdened obstetric gynecological history, infectious diseases in the mother and the presence of harmful habits in the father of the child.

Ключевые слова: желтуха, пролонгированная, перинатальный, анамнез.

Key words: jaundice, prolonged, perinatal, anamnesis.

Введение

Желтуха, вызванная гипербилирубинемией, является самым частым симптомом у новорожденных, особенно в раннем неонатальном периоде – до 80% новорожденных имеют желтуху в первые 5–7 дней жизни [1, 2, 3, 5]. Определенная часть данных состояний проходит для ребенка транзиторно и не требует специальной коррекции, однако в ряде случаев неонатальные желтухи принимают затяжное течение, вследствие чего формируется высокий риск развития осложнений, обусловленных нейротоксичностью непрямого билирубина [4, 5]. В последние годы гипербилирубинемия у новорожденных все чаще протекает с высоким уровнем билирубина в сыворотке крови и принимает затяжное течение. Продолжительность желтухи у каждого 3 - 4 новорожденного ребенка переходит границы первого месяца жизни [3, 5, 6]. Причины этого роста до конца не ясны, в связи с чем возникает необходимость дальнейшего изучения факторов риска пролонгированного течения желтухи у новорожденных детей.

Цель исследования - определить в перинатальном анамнезе наиболее значимые факторы риска пролонгированного течения конъюгационной желтухи для дифференцированного подхода к профилактике данного синдрома.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена на основании сравнительного ретроспективного анализа 35 историй болезни детей с пролонгированным течением конъюгационной желтухи (первая группа) и 19 детей без желтухи, получавших медицинскую помощь по поводу гипоксически-ишемической энцефалопатии, функционального расстройства пищеварения и дерматита (вторая группа). В случайную выборку вошли истории болезни доношенных детей, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных педиатрического стационара №2 МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» с января по октябрь 2018 года. В первой группе средняя масса тела при рождении была $3430,71 \pm 191,65$ граммов, во второй - $3171,95 \pm 180,31$ граммов. На момент поступления в отделение патологии новорожденных средний возраст детей первой группы составил $34,97 \pm 1,89$ суток; детей второй группы - $37,53 \pm 3,07$ суток. Максимальный уровень общего билирубина в первой группе на момент поступления в отделение достигал в среднем $180,90 \pm 19,58$ мкмоль/л; во второй $18,93 \pm 1,62$ мкмоль/л. По данным историй болезни детей первой и второй группы проведен сравнительный анализ следующих показателей перинатального анамнеза: возраст отца и матери, наличие вредных привычек, соматический и акушерско-гинекологический анамнез, паритет беременности, особенности родового акта, состояния здоровья детей на момент выписки из родильного дома.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием U-критерия Манна-Уитни для сравнения количественных несвязанных совокупностей, критерия Хи – квадрат (χ^2) Пирсона для качественных показателей, а также коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

Все дети первой группы были выписаны из родильного дома под наблюдение участкового врача. В 20 случаях (57,1%) с заключением «Здоров»; в 8 (22,9%) – «Неонатальная желтуха»; в остальных случаях – «Маловесный новорожденный». Во второй группе в 14 (73,7%) случаях – «Здоров»; в 5 (26,3%) - «Неонатальная желтуха». Вероятно, в дальнейшем на затяжной характер течения желтухи у детей первой группы повлияли особенности их перинатального анамнеза. Наиболее значимые различия в перинатальном анамнезе у детей двух групп представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ показателей перинатального анамнеза в исследуемых группах

Данные перинатального анамнеза	Первая группа (n=35) Абсолютное число/%	Вторая группа (n=19) Абсолютное число/%
Вредные привычки матери (алкогольная, никотиновая зависимость)	11/31,4	9/47,4
Вредные привычки отца (алкогольная, никотиновая зависимость)	26/74,3	9/47,4
Отягощенный соматический анамнез у матери	17/48,6	7/36,8
Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборт, выкидыши)	18/40,0	5/26,3
Инфекционные заболевания у беременной	16/45,7	5/26,3
Первородящие	22/62,9	6/31,6

Выявлена прямая корреляция средней силы между затяжной желтухой и массой тела при рождении ($R=0,366$; $p = 0,041$). Также выявлены достоверные различия между первой группой (дети с пролонгированным течением конъюгационной желтухи) и второй группой по частоте никотиновой и алкогольной зависимости у отцов ($R = 0,73$ $p = 0,025$). У половины матерей наблюдался отягощенный соматический анамнез: хронические очаги инфекции в ЛОР-органах – 5 (14,3%) случаев; хронические заболевания желудочно-кишечного тракта - 4 (11,4%); хронические заболевания почек и мочевыводящих путей – 3 (8,6%); генетическая тромбофилия - 2 (5,7%); в одном случае гипотиреоз и в одном случае врожденный порок сердца. Средний возраст матерей первой группы составил 30,3 лет; второй группы – 30,5 лет, то есть практически не отличался. При этом в первой группе матери были первородящими в два раза чаще, чем во второй, а у повторнородящих в 100% случаев был крайне отягощенный акушерско-гинекологический анамнез:

выкидыши и замершая беременность у 8 женщин, повторные медицинские аборт – у 5. Таким образом, паритет родов является значимым фактором риска ($p = 0,027$). Почти в половине случаев у матерей первой группы была выявлена урогенитальная инфекция (кольпит, цистит, бактериурия).

Выводы

Факторами риска затяжного характера желтухи у ребенка явились: возраст матери при первой беременности, повторная беременность у женщин с крайне отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, инфекционные заболевания у матери и наличие вредных привычек у отца ребенка.

Список литературы:

1. Горяйнова А.Н., Анцупова М.А., Захарова И.Н. Желтухи здорового новорожденного: причины, течение, прогноз// Медицинский Совет. - 2017. - №19. – С. 120-125.
2. Калугина Т.В., Ксенофонтова О.Л., Николина Е.В. и др. Алгоритм диагностики, лечения и профилактики желтухи у детей, рожденных в сроке гестации 35 недель и более: методические рекомендации для врачей // «Паритет». Екб. - 2015. – 16 с.
3. Логинова А. А. Особенности альбуминсвязывающей функции плазмы у детей с гипербилирубинемией в неонатальном периоде и способы ее коррекции Текст.: дис. . канд. мед. наук / А. А. Логинова. Самара: Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ, 2013. – 183 с.
4. Логинова А. А. О причинах длительной гипербилирубинемии у новорожденных детей // Молодой ученый. — 2010. — №11. Т.2. — С. 161-164. — URL <https://moluch.ru/archive/22/2215/> (дата обращения: 23.02.2019).
5. Ткаченко А. К. Желтухи неонатального периода: учебно-методическое пособие / А. К. Ткаченко. Минск : БГМУ, 2017. – 68 с.
6. Gomella TL, Cunningham MD Neonatology: Management, Procedures, On Call Problems, Diseases, and Drugs. 7th Edition. – 2013.

УДК 616-06

Ведерникова Е.Э., Мухаметшина Г.И. СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С АХАЛАЗИЕЙ ПИЩЕВОДА У ПОДРОСТКА 17-ТИ ЛЕТ

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Vedernikova E. E., Mukhametshina G. I. THE CASE OF BRONCHIAL ASTMA COMBINATION WITH EHEAD ANALASIA IN A TEENAGER OF 17-YEARS.

Department of faculty pediatrics and propaedeutics of childhood diseases
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation